

La República Bolivariana de Venezuela, por órgano del **MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN**, inscrito en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el N°. G.0000009-0, representado en este acto por el ciudadano **HECTOR AUGUSTO NAVARRO DIAZ**, venezolano, mayor de edad, de este domicilio y titular de la Cédula de Identidad N° **3.714.184**, actuando en su carácter de **MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN**, según Decreto N° **6.051** de fecha 29 de abril de 2.008, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° **38.921** de fecha 30 de abril de 2008, quien en lo adelante se denominará “**EL MINISTERIO**”, conviene en definir para los efectos legales a que hubiere lugar, los beneficios, alcances, beneficiarios y cualquier otra condición que sea necesario establecer en lo referente a las **CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES** del **PLAN DE AUTOGESTION DE SALUD Y PREVISION AÑO 2010** en lo sucesivo denominado “**EL PLAN**”. En este sentido mediante el presente documento se norma las delimitaciones y el alcance para otorgar los Beneficios en las diferentes líneas de servicio de:

Todo de acuerdo con las siguientes Cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMERA: DESCRIPCION DE LINEAS DE SERVICIO Y PERSONAL A AMPARAR.**

“**EL MINISTERIO**” establece que las líneas de Servicio que integrarán “**EL PLAN**” son los que a continuación se indican:

- Hospitalización, Cirugía y Maternidad (HCM).
  - ❖ Servicio de Hospitalización, Cirugía y Maternidad en Instituciones Médicas.
  - ❖ Servicio de Atención Médica Primaria.
- Beneficio de Gastos por Servicios Funerarios.
- Pago del Beneficio de Muerte por Cualquier Causa.

- Pago del Beneficio por Muerte o Invalidez por Causas Accidentales.
- Accidentes Escolares.
- Servicio Odontológico y Oftalmológico.
- Servicio de Ambulancia y Atención Domiciliaria
- Servicio de Aeroambulancia

Mediante las cuales se otorgará protección al personal Docente, Administrativo, Obreros, Contratados, Jubilados, Pensionados, Incapacitados y/o sus familiares (Estos últimos incluidos sólo en el caso de HCM y Gastos por Servicios Funerarios), y Accidentes Escolares para los alumnos que más abajo se especifican, contra los riesgos y bajo los términos contenidos en los Cuadros de Beneficios, Condiciones Particulares que se encuentran contenidos dentro del presente Documento, cada uno de los cuales se encuentran señalados a continuación:

**A.- Hospitalización, Cirugía y Maternidad (H.C.M.):** El Objetivo del Plan es indemnizar los gastos médicos razonables y acostumbrados incurridos por el personal de **“EL MINISTERIO”**: Docentes, Administrativos, Obreros, Contratados, Jubilados, Pensionados, Incapacitados y/o sus familiares, ocasionados por atenciones médicas, hospitalizaciones o intervenciones quirúrgicas que fueren médicamente necesarias a las cuales deba someterse el Afiliado y/o sus familiares, por enfermedad o accidente, amparado de acuerdo a las condiciones del Plan durante la vigencia del mismo y hasta por el monto máximo establecido o límite de beneficio, la cual será aplicada por afiliado en cada año de vigencia del plan. Esta línea de Servicio estará compuesta por los siguientes Beneficios:

- ❖ Servicio de Hospitalización, Cirugía y Maternidad en Instituciones Médicas.
- ❖ Servicio de Atención Médica Primaria.

**B.- Beneficio de Gastos por Servicio Funerario:** El Objetivo del Plan es indemnizar los gastos por el servicio funerario contratado por la pérdida de la vida del personal Docente, Administrativo, Obrero, Contratado, Jubilado, Pensionado, Incapacitado, extensible a sus familiares debidamente inscritos en el Plan.

**C.- Pago del Beneficio de Muerte por cualquier Causa (Colectivo de Vida):** El Objetivo del Plan es pagar a los Beneficiarios herederos, por el fallecimiento únicamente de los Docentes, Administrativos, Obreros, Contratados, Jubilados, Pensionados, Incapacitados, pertenecientes a “**EL MINISTERIO**” e inscritos en el Plan, hasta por la suma convenida indicada como límite en las condiciones particulares.

**D.- Pago de Beneficio por Muerte y/o Invalidez Permanente por Causas Accidentales (Colectivo de Accidentes Personales):** El Objetivo del Plan es pagar a los Beneficiarios o herederos por el fallecimiento Accidental de los Docentes, Administrativos, Obreros, Contratados, Jubilados, Pensionados, Incapacitados, pertenecientes a “**EL MINISTERIO**” e inscritos en el Plan, hasta por la suma convenida indicada como límite en las condiciones particulares, o al propio afiliado en caso de invalidez por causas accidentales según el grado de severidad de la incapacidad.

**E.- Pago de Beneficio por Accidentes Personales Escolares:** El Objetivo del Plan es pagar al representante legal, los gastos amparados hasta por los montos de los beneficios, indicados en la condiciones particulares, como consecuencia de accidentes que pudiese sufrir **durante el horario escolar** el Afiliado Titular, que en este caso corresponde a los alumnos regulares debidamente inscritos en los Planteles oficiales en cualquiera de los niveles de Educación Preescolar, Básica, Media Diversificada y Profesional, así como en las Escuelas Técnicas adscritas a “**EL MINISTERIO**”.

**F.- Servicio Odontológico y Oftalmológico:** Mediante este beneficio se garantiza a través de la red proveedores, servicio odontológico y

oftalmológico de acuerdo al plan seleccionado por el “**EL MINISTERIO**” en cada caso.

**G.- Servicio de Ambulancia y Atención Domiciliaria:** Mediante este beneficio se garantiza a través de la red proveedores el servicio de ambulancias y visitas médicas domiciliarias en caso de emergencias.

**H.- Servicio de Aeroambulancia:** Mediante este beneficio se garantiza a través de la red proveedores el servicio de aeroambulancias en el territorio nacional.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONDICIONADO**

El presente documento tendrá una vigencia de un (1) año contado desde el **31 de Diciembre de 2.009 (12:00 m) hasta el 31 de Diciembre de 2.010 (12:00 m)**, ambas fechas inclusive, y podrá ser prorrogado por “**EL MINISTERIO**” en las condiciones que se determinen para tal fin.

#### **CLÁUSULA TERCERA: CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL OBJETO DE LA PROTECCION DEL PLAN.**

El personal objeto de la protección del Plan serán todos y cada una de las personas que laboran en “**EL MINISTERIO**” sin límite de edad, en calidad de: **Docentes, Administrativos, Obreros, Contratados, Jubilados, Pensionados, Incapacitados**, mientras mantengan con éste una relación de trabajo y que figuren inscritas en el Plan de Autogestión para el Año 2.010, también podrán ser incluidos sus familiares constituidos por Cónyuges, sin límite de edad, Hijos hasta la edad de 23 años inclusive y Padres sin límite de edad.

Los hijos discapacitados podrán ser incluidos sin límites de edad, previo informe médico avalado por el Instituto Venezolano de Seguros Sociales y la Dirección General de “**EL MINISTERIO**”. Los hijos nacidos bajo el beneficio de Maternidad del Plan, tendrán protección inmediata, sin embargo se deberá formalizar su inclusión dentro de los 60 días siguientes a su nacimiento.

Queda entendido que:

- No se podrán ser incluidos personas con parentescos no descritos en la presente cláusula, tales como: nietos, sobrinos, hermanos, entre otros.

**CLÁUSULA CUARTA: UNIVERSO OBJETO DE LA PROTECCION DEL PLAN.**

Para el momento de la Activación del Presente Plan la población del personal adscrito al **MINISTERIO** y sus familiares, se encuentra conformada por:

<b>TOTAL AFILIADOS:</b> .....	<b>3.455.019</b>
<b>Titulares</b> .....	<b>637.935</b>
<b>Familiares</b> .....	<b>2.817.084</b>

**CLÁUSULA QUINTA: SOLICITUD DE AFILIACION.**

Cada persona con derecho a los beneficios otorgados por el presente Plan, deberá remitir a **“EL MINISTERIO”** o las Zonas Educativas, el formulario de solicitud pertinente completamente lleno en todas sus partes con los datos de sus familiares, acompañados indispensablemente del Recibo de pago, fotocopia de la Cédula de identidad del Afiliado Titular, fotocopia de la cédula de identidad de los beneficiarios, partida de nacimiento del Afiliado Titular, partida de nacimiento de los hijos, acta de matrimonio y/o constancia de concubinato actualizada. Estos requisitos serán exigidos, para la comprobación del vínculo familiar. **La no consignación de los documentos señalados ocasionara que EL AFILIADO deberá asumir la responsabilidad del pago directo al Centro de Asistencia Médica y posteriormente acudir a “EL MINISTERIO” para formalizar la inscripción correspondiente a través de la consignación de los documentos señalados, y así tramitar el reembolso, según las previsiones del presente documento.**

**CLÁUSULA SEXTA: EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD.**

**“EL MINISTERIO”** no estará obligado a indemnizar o pagar en los siguientes casos:

- Si el Afiliado Titular o el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- Si el Afiliado Titular o el Beneficiario actúa con dolo o si el reclamo ha sido ocasionado por dolo del Afiliado Titular o Beneficiario.
- Si el Afiliado Titular o el Beneficiario actúa con culpa grave o si el reclamo ha sido ocasionado por culpa grave del Afiliado Titular o el Beneficiario. No obstante, **“EL MINISTERIO”** estará obligado al pago de la indemnización si el reclamo ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con **“EL MINISTERIO”**.
- Si el Afiliado Titular o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del reclamo, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al **“EL MINISTERIO”**.
- Si el reclamo se inicia antes de la vigencia del Plan y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de **EL MINISTERIO”**.
- Si el Afiliado Titular o el Beneficiario no notificare la ocurrencia del reclamo dentro de los lapsos establecidos para cada ramo, salvo por causa extraña no imputable al Afiliado Titular o el Beneficiario.
- Si el Afiliado Titular o el Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso al **“EL MINISTERIO”** sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos, en el caso de HCM.
- o si hubiese celebrado el segundo o posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.

- Cuando se presente alguna de las circunstancias establecidas en las Condiciones, como causales de exoneración de responsabilidad de **“EL MINISTERIO”**.

#### **CLÁUSULA SEPTIMA: MODIFICACIONES.**

Cualquier modificación a este Documento deberá hacerse por escrito, mediante anexos firmados y sellados por **“EL MINISTERIO”**.

#### **CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIO ESPECIAL.**

Se fija como domicilio especial único y excluyente de cualquier otro, para el cumplimiento de las obligaciones contraídas por este **“EL MINISTERIO”**, la ciudad de Caracas, a la jurisdicción de cuyos tribunales **“EL MINISTERIO”** Y **Cualquier otra parte involucrada con base en los servicios que aquí se mencionan** declaran someterse.

#### **CLÁUSULA NOVENA: INICIO DE LOS BENEFICIOS PARA CADA AFILIADO O BENEFICIARIO.**

Los beneficios de las personas amparadas e inscritas inicialmente comenzarán en la fecha de efecto del presente Contrato, fecha de empleo, nacimiento y/o surgimiento de la relación familiar.

#### **CLÁUSULA DECIMA: TERMINACIÓN DE LOS BENEFICIOS.**

Los beneficios otorgados por el presente Plan cesarán automáticamente en la fecha en que ocurra cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Vencimiento del presente documento.
- Terminación de la relación laboral del Afiliado con **“EL MINISTERIO”** por cualquier causa.
- Fallecimiento del Afiliado Titular.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: OBLIGACIONES DE “EL MINISTERIO”.**

**“EL MINISTERIO”** se compromete a:

- a) La creación de una instancia Técnico Administrativa que Supervise la marcha de los servicios, siendo responsable de:
  - ❖ Auditoría de los procesos que comprometen los recursos de **“EL MINISTERIO”**.

- ❖ Creación y Control de los Instrumentos Financieros (Fideicomiso y Cuentas Pagadoras), que garanticen la disponibilidad de los recursos para el pago oportuno de los Servicios y de los Proveedores.
- b) Encargarse del proceso de negociación y formalización del Contrato con proveedores de servicio para garantizar el buen funcionamiento del Plan.
- c) A pagar los servicios de los mismos dentro del plazo razonable que se establezca.
- d) Recavar el formato de Solicitud de Afiliación con toda la información de los Afiliados Titulares en ella requerida (previamente verificada), con indicación de sus datos personales y de sus familiares que puedan ser incluidos, como también deberá recavar cualquier modificación de la misma.
- e) Revisar las informaciones y avisos o notificaciones de reclamo o indemnización por servicios recibidos.
- f) Facilitar a los proveedores de servicios, mensualmente y dentro de los primeros quince (15) días continuos de cada mes, un listado de exclusiones de Afiliados, vía magnética (CD), indicando los siguientes datos: Nombre y Apellido del Titular Afiliado y los familiares, N° de cédula de identidad, fecha de nacimiento.
- g) Instruir al personal objeto de la protección de este Plan, para que acudan a las clínicas afiliadas o Convenidas.
- h) Disponer de un espacio físico dentro de sus instalaciones para que los proveedores de servicios del Plan ofrezcan atención personalizada con representantes capacitados.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CONDICIONES PARTICULARES DE LAS LINEAS DE SERVICIOS.**

**HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA Y MATERNIDAD:**

**A.-BENEFICIOS: “EL MINISTERIO”** garantiza el pago de los gastos que se generen por concepto de Hospitalización y Cirugía, hasta por el monto máximo de **VEINTE MIL BOLÍVARES SIN CÉNTIMOS (Bs.20.000,00)** sólo para el Afiliado Titular y **QUINCE MIL BOLÍVARES SIN CÉNTIMOS (Bs.15.000,00)** para beneficiarios del Afiliado Titular. Mientras que el beneficio por Maternidad, se otorgará sólo a Titulares y Cónyuge hasta la cantidad de **SIETE MIL BOLÍVARES SIN CÉNTIMOS (Bs. 7.000,00)**.

**B.- ALCANCE DE LOS BENEFICIOS:** El beneficio del presente Plan es por caso y año, y ampara todos aquellos casos a causa de tratamiento médico, intervención quirúrgica con o sin hospitalización, servicios hospitalarios, medicinas, suministros y equipos especiales requeridos para el tratamiento de enfermedades o lesiones que originan la hospitalización o el tratamiento y sus complicaciones en el curso de la misma, sin que la indemnización exceda el monto máximo para el beneficio.

**ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA:** Mediante este beneficio el Afiliado Titular y/o sus beneficiarios podrán recibir atención médica primaria a través de las Instituciones Especializadas convenidas para la realización de: Consultas Externas, Triage, Exámenes de Laboratorio y Tratamientos Médicos que no requieran hospitalización, hasta el monto máximo del Beneficio del Plan. Los gastos pagados por el afiliado fuera de la red de servicio no serán reintegrados.

Los gastos correspondientes al Beneficio de H.C.M. han de ser comprobados mediante recibos y facturas originales y no deben tener su origen en las exclusiones que expresamente aquí se indican.

Este Plan cubre el reintegro de los pagos efectuados por el Afiliado a Médicos e Institutos de salud públicos o privados legalmente autorizados y convenidos por **“EL MINISTERIO”**. Los servicios recibidos en el exterior y pagados por el Afiliado en moneda extranjera, serán reembolsados por **“EL MINISTERIO”** en moneda nacional a la tasa de cambio oficial de venta vigente establecida por el Banco Central de Venezuela, para el momento de la ocurrencia del reclamo, siempre que la reclamación resulte válida

según las condiciones del Plan, se calculará la indemnización como si dicha operación, hospitalización o tratamiento se hubiese efectuado en la República Bolivariana de Venezuela en la fecha en que ocurrió el evento.

#### **C.- REINTEGRO DE GASTOS POR SERVICIOS DEL PLAN:**

- El Afiliado deberá notificar y consignar en un lapso no mayor de **sesenta (60) días** continuos, todos los recaudos que comprueban el reclamo y las facturas originales con su respectivo sello de cancelación, número de RIF, número de registro en el M.P.P.S., así como los resultados de los exámenes practicados.

En caso de que El Afiliado no notifique o no consigne los recaudos en el plazo antes indicado, **“EL MINISTERIO”** podrá evaluar la cancelación o no del reclamo, así como su pago parcial.

**D.- EXCLUSIONES:** No estarán amparados bajo el presente plan, los gastos originados por:

- Exámenes médicos de laboratorio, consultas médicas u hospitalización con fines de diagnóstico, control médico o evaluaciones generales de la salud, cuando no sean por enfermedad cubierta por el plan.
- Los costos administrativos del Centro Hospitalario, que se trasladan al paciente: gastos de cobranza, limpieza, microfilm, historias clínicas, estacionamiento, misceláneos y otros costos no definidos, ni relacionados con el tratamiento de la afección declarada.
- Gastos por medicinas, instrumentos y material quirúrgico desechable, que no fueren específicamente detallados en las facturas presentadas por el Afiliado, en cuanto a nombre y número de unidades.
- Curas de reposo, tratamiento por enfermedad o desordenes mentales y trastornos de la conducta o psicológico.
- Síndrome de conversión o histeria.
- Exámenes ginecológicos, tratamiento y control de la menopausia.
- Fisioterapia y rehabilitación, que no sea requerida como consecuencia de accidentes o enfermedades cubiertas por el plan.

### **Los siguientes hechos:**

- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), motín, huelga, conmoción civil, daños maliciosos, insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radioactiva.
- Lesiones causadas por terremoto, temblor de tierra, tifón, huracán, tornado, ciclón u otra convulsión de la tierra o perturbación atmosférica.
- La participación activa del Afiliado en riñas, peleas callejeras o actos delictivos.
- Tentativas de suicidio y/o lesiones auto inferidas, causadas a sí mismo bien sea por dolo o culpa, en estado de cordura o por pérdida de la razón.
- Enfermeras privadas para el cuidado del paciente, dentro o fuera del Centro Hospitalario.
- Cualquier tipo de responsabilidad profesional del personal médico, paramédico o de cualquier Centro Hospitalario o Ambulatorio.
- Todas las enfermedades o tratamientos por afecciones dentales, incluyendo los periodontológicos, tratamiento quirúrgico de distonías miofaciales por mala posición dentaría y/o anomalías de crecimiento de maxilares, que no se originen por un accidente ocurrido durante la vigencia del plan.
- Práctica de deportes peligrosos de cualquier índole.
- Viajes aéreos del afiliado o beneficiario cuando se encuentre como piloto.

- Atención médica, estudios, tratamientos y hospitalización para alteraciones del crecimiento.
- Cirugía maxilo facial, estética, plástica u ortopédica, que no se origine por un proceso maligno del órgano afectado o un accidente ocurrido durante la vigencia del Plan.
- Los accidentes ocurridos en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas no prescritas médicamente, así como también las consecuencias y/o enfermedades originadas por el alcoholismo o el uso de drogas.

#### **Tratamientos:**

- Proporcionados por un Médico o Enfermera con parentesco de primer grado de consanguinidad o afinidad con el Afiliado o beneficiario.
- Para enfermedades de transmisión sexual, sus consecuencias complicaciones.
- Por epidemias declaradas por la autoridad competente.
- No reconocidos por la Federación Médica Venezolana. Medicina Naturista, Acupuntura y Homeopatía.
- De curas de reposo o geriátrico.
- De rehabilitación o tratamientos cualesquiera para casos de alcoholismo o drogadicción.
- Quirúrgicos o no quirúrgicos para la sordera congénita o adquirida que no sea producto de un accidente, así como los aparatos para mejorar la audición.
- Quirúrgicos o no quirúrgicos para fertilización, implantes de métodos anticonceptivos, esterilización, impotencia o frigidez y las consecuencias que se derive de ellos.

#### **E.- SERVICIOS PRESTADOS POR EL PLAN.**

- **Atención directa** de las emergencias a través del CENTRO DE LLAMADAS, las 24 horas del día a nivel nacional en la red de clínicas convenidas, entendiéndose por emergencias todas aquellas

eventualidades consideradas como tales por el cuerpo de médicos del Proveedor de Servicios.

**Queda entendido que de no asistir a la red de clínicas convenidas, se aplicarán los gastos razonables, usuales y acostumbrados descritos en los baremos establecidos.**

- Emisión de cartas compromiso en un plazo de 48 horas previa presentación de los documentos requeridos, a excepción de aquellas que requieran evaluación médica, las cuales serán entregadas en un plazo no mayor de 72 horas.
- Atención a nivel nacional a través de toda la red de Clínicas Convenidas.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: CONDICIONES ESPECIALES DEL BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA Y MATERNIDAD.**

**Queda entendido que:**

- Se cubren las enfermedades preexistentes y/o congénitas, que hayan sido declaradas al “**EL MINISTERIO**” y que sean diagnosticadas durante la vigencia del Plan, para los Afiliados Titulares inscritos al momento del inicio de la vigencia del presente documento y su grupo familiar que formalice su inscripción dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de ingreso o al surgimiento de la relación familiar.
- Tendrán protección inmediata: la apendicitis y pancreatitis de origen viral y post traumática.
- Tendrán protección inmediata: diabetes mellitus de primera aparición, aneurismas, malformación arterio-venosas, arritmia cardíaca, enfermedad cerebro vascular, hemorragias cerebrales, enfermedad ulcero-péptica, litiasis de vías urinarias y parafimosis.
- Cuando el costo del alquiler de los equipos especiales u aparatos ortopédicos cubiertos por el plan, por el tiempo estimado de uso de

acuerdo al criterio del Médico tratante supere el costo de adquisición, **“EL MINISTERIO”** podrá efectuar la compra de los mismos.

- Si en el curso de una misma hospitalización o intervención quirúrgica, el Afiliado o Beneficiario es atendido por dos o más Cirujanos, o si se efectúan dos o más operaciones, éstas serán consideradas como una sola a los efectos de la indemnización y si se presentan accidentes y/o complicaciones y enfermedades directas o indirectas originadas por la enfermedad primaria, durante el curso de la hospitalización o que requieran nueva hospitalización, la indemnización en ningún caso excederá, por cada Afiliado o Beneficiario, del límite de protección. En este caso, **“EL MINISTERIO”** pagará el 100% de los honorarios razonables de la de mayor costo y el 50% de la siguiente en costo, sin exceder en ningún caso de el limite de protección del plan. En el caso de dos o más cirugías practicadas durante el mismo acto quirúrgico, con campos quirúrgicos distintos, **“EL MINISTERIO”** pagará el 100% de los honorarios razonables de cada una.
- Se amparan para Afiliados Titulares y/o Cónyuges, los Controles pre y post natales deducidos del beneficio de Maternidad, los cuales serán cancelados por la vía del reintegro en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la fecha del parto normal, fórceps o cesárea.

**En caso de complicaciones de Maternidad, se indemnizará hasta el límite del Beneficio básico de HCM.**

- Los gastos ambulatorios, incluidos gastos de medicinas, exámenes, consultas por especialidad, laboratorio, radiología y cualquier otro necesario para fines de diagnóstico de una patología existente, que amerite tratamiento médico o quirúrgico serán amparados en un cien por ciento (100%) hasta por el monto máximo de beneficio por Afiliado o Beneficiario y año contrato, el cual se establece en el presente documento.
- Se cubren los Transplantes de cornea, siempre y cuando sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el Plan.

- Se ampara el Tratamiento o cirugía para la Obesidad Mórbida hasta **Bs. 10.000,00** sólo para los casos en los que haya demostración efectiva de compromisos respiratorios (Síndrome de Pickwick), y que cumpla con el protocolo del Departamento Médico del Proveedor de Servicio. No tendrá el beneficio, de no comprobarse ni haberse tratado el problema de base endocrinológico o psiquiátrico.
- Se amparan los Tratamiento por Quimioterapias y Radioterapias hasta el límite estipulado en el Plan.
- Se amparan las alergias respiratorias y dermatológicas, siempre y cuando no sean con fines estéticos y sea aprobado previa evaluación médica, exceptuando el Acne y la calvicie.
- Se cubren aparatos mecánicos o bioeléctricos y tratamientos ortopédicos (exceptuando botas), marcapasos, prótesis, válvulas aórticas, sillas de ruedas, aparatos auditivos y/o cualquier aparato especial, siempre y cuando sea como consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el plan. Para las prótesis Mamarias, deben ser a consecuencia del tratamiento de una patología maligna.
- Se amparan los Tratamientos médicos para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias, hasta el monto máximo del beneficio básico de HCM.
- Se amparan a través de los Centros de Atención Médica Primaria convenidos, los exámenes especiales o pruebas médicas, tales como: (Rehabilitaciones, fisioterapias, Resonancias Magnéticas (RMN), TAC cráneo, TAC senos paranasales, gamma grama óseo, siempre y cuando este respaldado por el Informe Médico que certifique que se amerita la realización del mismo.

En caso de realizarse el (los) examen (es) en otros Centros de Salud, serán tramitados por la vía del reintegro.

- Se cubre el Servicio de Ambulancia, en caso de emergencia, que sea médicamente necesario y justificado su traslado, por la imposibilidad de movilización del afiliado o Beneficiario, hasta un máximo de tres (3) traslados por año vigencia del contrato.

- Se ampara cirugía de gigantomastia, siempre y cuando causen trastornos en la columna dorsal y cervical e imposibilite el normal desenvolvimiento de la Afiliada, lo cual debe ser previamente revisado y aprobado por el Departamento Médico del Proveedor de Servicio. En caso de no comprobarse los trastornos antes indicados la misma no será cubierta por el plan.
- Se amparan los tratamientos de aquellas enfermedades crónicas: hipertensión arterial, diabetes, artritis reumatoidea, epilepsia, asma bronquial, hipotiroidismo, glaucoma y osteoporosis, hasta por el monto de **Bs. 5.000,00**.
- Se ampara el virus papiloma humano VPH, bien sea benigno o cuya biopsia de cuello uterino sea sugestivo de malignidad, hasta por un monto de **Bs. 5.000,00**.
  - Se ampara la cirugía maxilo facial, siempre y cuando sea a consecuencia de una enfermedad o accidente cubierto por el plan, la cual debe ser previamente revisada y aprobada por el Departamento Médico del Proveedor de Servicio.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: CONDICIONES PARTICULARES DEL BENEFICIO DE GASTOS POR SERVICIO FUNERARIO.**

Mediante este Beneficio se indemnizarán los gastos ocasionados por el servicio funerario contratado, por la pérdida de la vida de los titulares y/o familiares inscritos en la base de datos de “**EL MINISTERIO**”.

El plan Comprende:

- Traslado del sitio de fallecimiento al sitio de velación (a nivel nacional).
- Cofre metálico tipo Superior (Manara, Madrid, Florentina, Buen Pastor, Monumental).
- Servicio de capilla en funeraria o domicilio.
- Habitación de descanso para familiares.
- Servicio de cafetería permanente.
- Servicio de tanatología (normal).
- Asistencia en trámites legales.

- Dos (2) Vehículos para el traslado de ataúd y familiares.
- Oficios religiosos en capilla.
- Servicios de Cremación o Parcela.

**INDEMNIZACIÓN DEL SERVICIO:** Al ocurrir el fallecimiento del Afiliado titular o familiar inscrito en el sistema se le prestará, el servicio a través de nuestros operadores Funerarios.

En caso de no utilizar el servicio a través de las funerarias afiliadas por “**EL MINISTERIO**” sólo se reembolsará el costo del mismo, según la factura, sin exceder de **DIEZ MIL BOLIVARES (Bs. 10.000,00)**, previa notificación efectuada al “**EL MINISTERIO**”, dentro de los ciento veinte (120) días continuos posteriores a la fecha de haber ocurrido el fallecimiento y presentar los siguientes documentos:

- Formulario de Notificación de Reclamo completamente lleno.
- Fotocopia de la partida de nacimiento y de la cédula de identidad del Afiliado fallecido.
- Acta o certificado de defunción del Afiliado fallecido, expedida por las autoridades competentes conforme a la Ley.
- Cuando el Afiliado fallezca fuera de la República Bolivariana de Venezuela, todos los documentos probatorios deberán ser traducidos al idioma español y estar apostillados por el Consulado o Embajada del país donde ocurrió el fallecimiento.

“**EL MINISTERIO**” se reserva el derecho de solicitar, por una sola vez, cualesquiera otros documentos o información que considere necesaria para la evaluación del reclamo.

**BENEFICIARIO DEL AFILIADO TITULAR:** Es la persona designada por el Afiliado Titular en la Solicitud de Afiliación, para recibir los beneficios propios del plan.

**EXCLUSIONES: Este beneficio no ampara:**

- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), motín, huelga,

conmoción civil, insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.

- La utilización de armas nucleares o químicas.
- Fisión o fusión nuclear.
- Contaminación radiactiva.
- Suicidio ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato o de su rehabilitación. En caso de haberse efectuado un aumento de límite de protección, a solicitud del Tomador, este plazo de un (1) año se aplicará a partir de la fecha de hacerse efectivo el aumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: CONDICIONES PARTICULARES DEL PAGO DEL BENEFICIO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA (COLECTIVO DE VIDA).**

**BENEFICIO:** Se garantiza el pago hasta por la cantidad de **DIEZ MIL BOLIVARES (Bs. 10.000,00)**. por el fallecimiento del Afiliado Titular inscrito en el Plan.

**HEREDEROS LEGALES:**

La cualidad de Beneficiario del pago o heredero (s) legal (s), no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Afiliado o fuese declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme, en cuyo caso la prestación a la que tiene derecho acrecerá a favor de los otros herederos legales.

Cuando el Afiliado fallezca fuera de la República Bolivariana de Venezuela, todos los documentos probatorios deberán ser traducidos al idioma español y estar apostillados por el Consulado o Embajada del país donde ocurrió el fallecimiento.

**“EL MINISTERIO”** podrá solicitar, por una sola vez, cualesquiera otros documentos o información que considere necesaria para la evaluación del reclamo.

**PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR EL PAGO DEL BENEFICIO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:** Al ocurrir el fallecimiento del Afiliado los herederos legales o beneficiarios, deberán declararlo a **“EL MINISTERIO”** mediante notificación de Reclamo, en un plazo no mayor de 120 días continuos contados a partir de la fecha de ocurrencia y deberá consignar los siguientes documentos:

- Original del Acta de Defunción del fallecido.
- Fotocopia de la cédula de identidad del fallecido.
- Copia del Talón de Pago o Resolución.
- Fotocopia de la cédula de identidad de los beneficiarios.
- Original o Copia Certificada del Título de Herederos Universales, en caso de que no existan beneficiarios designados.
- Copia Certificada de las Partidas de Nacimiento de los Beneficiarios Hijos.
- Copia Certificada de la Partida de Nacimiento del Afiliado Titular fallecido, en caso de Padres Beneficiarios.
- Copia Certificada del Acta de Matrimonio o Constancia de Concubinato, en caso de Cónyuge o Concubino Beneficiario.
- Original o Copia Certificada de la Autorización del Juez de Protección del Niño y del Adolescente, cuando el Beneficiario sea niño, niña o adolescente.

**EXCLUSIONES: Este Beneficio no ampara:**

- Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), motín, huelga, conmoción civil, insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en

nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.

- La utilización de armas nucleares o químicas.
- Fisión o fusión nuclear.
- Contaminación radiactiva.
- Suicidio ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato o de su rehabilitación

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CONDICIONES PARTICULARES DEL PAGO DEL BENEFICIO POR MUERTE Y/O INVALIDEZ PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTES (ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO).**

**BENEFICIO:** Bajo el presente Beneficio se pagará por el fallecimiento accidental de los Afiliado Titular, la cantidad de **DIEZ MIL BOLIVARES (Bs. 10.000,00)**, la cual constituye el monto máximo a pagar.

**BENEFICIOS BASICOS:**

**Muerte Accidental:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por este beneficio y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, al Afiliado Titular le sobreviene la muerte, el **“EL MINISTERIO”** pagará a los Herederos Legales, o a quienes legalmente representen su sucesión, el límite de protección para este beneficio para el momento del accidente.

**Invalidez Permanente:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por este beneficio y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, el Afiliado Titular sufre cualesquiera de los tipos de invalidez enumeradas en la escala de Beneficios señalada más adelante, **“EL MINISTERIO”** pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado al límite de protección para el momento del Accidente.

### ESCALA DE BENEFICIOS:

<b>Invalidez Total y Permanente</b>	<b>Porcentaje</b>
Parálisis completa.	100
Enajenación mental incurable, que excluya todo trabajo.	100
Ceguera absoluta de ambos ojos.	100
Sordera completa y pérdida del habla conjuntamente.	100
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan totalmente la marcha	100
Pérdida total por amputación o inutilización absoluta por impotencia funcional definitiva de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambas manos, o de ambos pies, o de un brazo .pierna o de una mano y un pie.	100

#### **Invalidez Parcial y Permanente:**

Por pérdida total por amputación o inutilización absoluta por impotencia funcional definitiva de o del:

<b>Cabeza</b>	<b>Porcentaje</b>
Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50% y siempre que ésta sea incorregible.	60
Ambos oídos.	60
Habla	50
Un ojo o de su visión.	40
Reducción de la visión en ambos ojos en más de un 50%. 40	40
Maxilar inferior por fractura mal consolidada.	25
Un solo oído.	15

<b>Miembros Inferiores</b>	<b>Porcentaje</b>
Una pierna por encima de la rodilla.	60
Una pierna por debajo de la rodilla o un pie.	50
La cadera por desarticulación.	30
La rodilla por desarticulación.	25
La columna vertebral con desviación pronunciada.	25
Pérdida total de la función de la articulación tibio tarsiana.	20
Fractura mal consolidada de la rótula.	20

Los huesos de la pierna por fractura mal consolidada	25
Algunos de los huesos del pie por fractura mal consolidada.	20
El dedo gordo de un pie.	08
Cualquier otro dedo del pie que no sea el gordo.	05

<b>Miembros Superiores</b>	<b>Derecho</b>	<b>Izquierdo</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>
Un brazo o una mano.	65	55
Todos los dedos de la mano.	40	35
Dedo pulgar o índice.	35	30
Húmero por fractura mal consolidada.	25	20
Cúbito y radio por fractura mal consolidada.	25	20
Cúbito o radio por fractura mal consolidada.	15	10
Dedo pulgar y otro dedo, no incluido el índice.	25	20
Pérdida total de la función del hombro.	20	15
Tres dedos no incluidos el pulgar e índice.	20	15
Pérdida total de la función del codo o la muñeca.	20	15
Dedo medio.	10	08
Dedo anular.	08	06
Dedo meñique.	07	05

**EXCLUSIONES:** No se consideran accidentes para efectos de este beneficio y por lo tanto quedan excluidos de la protección del mismo:

- Las consecuencias de los accidentes originados por secuestros, rebeliones militares, haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, revueltas populares, conmoción civil, motines, insurrecciones y/o tumultos; siempre y cuando el Afiliado forme parte activa en ellos, o cuando participe en algunas de estas situaciones durante el tiempo en que esté cumpliendo con el Servicio Militar, ya sea en tiempo de paz o de guerra.
- Los sufridos a consecuencia de riesgos atómicos y/o nucleares.
- Los sufridos a consecuencia de suicidio o tentativa de suicidio durante el primer año de vigencia de su inclusión.
- Los accidentes causados intencionalmente por el Afiliado o los sufridos por imprudencia, negligencia o impericia grave.

- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas, o tratamientos médicos u ortopédicos, que no hayan sido causados por accidentes cubiertos por este beneficio o las enfermedades y lesiones con ellas relacionadas aún cuando un accidente haya contribuido a agravar la enfermedad o pueda ser causa del reclamo.
- Los casos y consecuencias de infartos, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia, las roturas de aneurismas, hernias de cualquier naturaleza u origen y sus consecuencias, así como las várices y sus complicaciones, los ocasionados a consecuencia de enfermedades y afecciones como son: ceguera, sordera, parálisis, miopía severa, mudez, enfermedades cerebrales, enajenación mental, ataques de cualquier naturaleza o deliriums tremens, anemia perniciosa, aneurisma, angina de pecho, apoplejía, arteriosclerosis, ataxia locomotriz, bocio tóxico, cáncer, epilepsia, enfermedades del corazón, falta de órganos, glaucoma, gota, hipertensión, leucemia, locura, nefritis crónica, neurastenia, parálisis, sífilis, SIDA, tuberculosis, tumores malignos, uremia y vértigos, así como las lesiones corporales relacionadas con afecciones similares y sus consecuencias.
- Los defectos estéticos que puedan ocasionar un accidente a menos que estén contemplados expresamente en el beneficio.
- Los que pueda sufrir el afiliado encontrándose en estado de perturbación mental, sonambulismo o bajo la influencia de drogas, a menos que estas hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado.
- Los accidentes producidos por infracción de las leyes vigentes en Venezuela o en cualquier otro país donde ocurran siempre y cuando tal infracción en sí constituya un delito en el momento que ocurra.
- Los causados a sí mismo por el Afiliado.
- Los sufridos a consecuencia de participación activa en actos delictivos, duelos o riñas callejeras.

- Adicionalmente quedan excluidos, siempre que no hayan sido cubiertos mediante Anexo emitido a este documento, los accidentes causados por:
- La práctica profesional de cualquier deporte o en carreras de cualquier tipo y sus entrenamientos.
- La práctica no profesional de los siguientes deportes: esquí en cualquiera de sus formas, polo, pesca submarina, buceo, submarinismo, embarcaciones de vela, remo, motor en alta mar, caza, football, judo, karate, rodeo, rugby, boxeo, caza, paracaidismo, vuelo en ícaro, motociclismo, automovilismo y similares, excursiones en alta montaña, patinaje sobre hielo, deportes invernales, trineo, alpinismo y otras de peligrosidad análoga.
- Los sufridos a consecuencia de viajar como pilotos o miembros de la tripulación de cualquier aeronave que sea privada y no esté debidamente matriculada y tenga al día el correspondiente certificado de aeronavegabilidad.
- El uso de motocicletas, motonetas o vehículos similares bien sea manejando o viajando como pasajeros en los mismos (salvo en acto de servicio).

**PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:** Todo accidente que pueda dar lugar a una reclamación, deberá ser declarado a **“EL MINISTERIO”**, por los canales regulares, mediante:

Notificación de Reclamo, y los Beneficiarios deberán consignar toda la documentación requerida por **“EL MINISTERIO”** en un plazo no mayor de Ciento veinte (120) días continuos contados a partir de la fecha de su ocurrencia.

Para poder reclamar los Beneficios en caso de muerte del Afiliado Titular, los Beneficiarios deberán probar el fallecimiento y sus causas presentando los siguientes documentos: la partida de nacimiento, cédula de identidad, el certificado de defunción expedido por la autoridad competente certificación médica de la causa del fallecimiento, un informe clínico de los Médicos que

hubieren atendido al fallecido. **“EL MINISTERIO”** podrá solicitar por una sola vez, cualquier otro documento que considere necesario para determinar su responsabilidad.

En caso de accidente que no ocasione la muerte del Afiliado Titular, éste se compromete a facilitar a **“EL MINISTERIO”** y a los Médicos que éste designe, autorizándolo automáticamente al firmar la Solicitud de Afiliación, para requerir a cualquier instancia, toda clase de informes sobre el accidente sufrido y el régimen de cura, así como someterse a los reconocimientos que dichos Médicos crean necesarios. Así mismo, hará todo lo necesario para la conservación de su vida y su más rápida curación. El incumplimiento de la presente Cláusula y la demostración de que el Afiliado no siguió las prescripciones facultativas exime a **“EL MINISTERIO”** de responsabilidad.

**“EL MINISTERIO”** podrá solicitar ante los organismos competentes, cuando no esté prohibida por la Ley, la aplicación de la autopsia en caso de muerte.

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: CONDICIONES PARTICULARES PARA ACCIDENTES ESCOLARES.**

#### **DEFINICIONES BÁSICAS:**

- **Accidente:** toda lesión corporal que sufra el afiliado (alumno) ajena a su voluntad por causa directa y exclusiva de una acción fortuita, repentina y violenta de una fuerza o agente externo físico.
- **Horario Escolar:** período durante el cual el alumno se encuentra dentro de las instalaciones de la unidad educativa o en el curso regular de las actividades académicas, deportivas o recreativas, organizadas o supervisadas por **“EL MINISTERIO”**. Dentro del horario escolar se incluyen los desplazamientos necesarios para la realización de las actividades anteriormente mencionadas.
- **Lesiones Corporales:** heridas, desmembramiento, pérdida física del uso de órganos o miembros, fractura y enfermedades derivadas de

lesiones accidentales, incluyendo atención médica y la muerte a consecuencia directa de las mismas.

- **Daños Materiales:** daños o destrucción de bienes muebles e inmuebles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.

#### **POBLACION OBJETO DE LA PROTECCION:**

Alumnos regulares debidamente inscritos en los Planteles oficiales en cualquiera de los niveles de Educación Preescolar, Básica, Media Diversificada, así como en las Escuelas Técnicas adscritas a “**EL MINISTERIO**”.

#### **BENEFICIOS AMPARADOS:**

Los beneficios amparados en esta línea de servicio son los que se indican a continuación:

- **Muerte Accidental:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, al afiliado titular le sobreviene la muerte, “**EL MINISTERIO**” pagará al (los) Heredero (s) legal (es), el Monto estipulado para tal beneficio para el momento del accidente.
- **Invalidez Permanente:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por este beneficio y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, el alumno sufre cualquier pérdida permanente anatómica o impotencia funcional de sus miembros u órganos dentro de los tipos de invalidez enumerada en la Escala de Beneficios señalada más adelante, “**EL MINISTERIO**” pagará, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en la Escala de Indemnizaciones al monto de beneficio para el momento del Accidente.

### **ESCALA DE INDEMNIZACIONES**

<b>Invalidez Total y Permanente</b>	<b>Porcentaje</b>
-------------------------------------	-------------------

Parálisis total y permanente.	100
Enajenación mental incurable, que excluya todo trabajo.	100
Ceguera absoluta de ambos ojos.	100
Sordera completa y pérdida del habla conjuntamente.	100
Sordera total bilateral	100
Habla	100
<b>Invalidez Total y Permanente</b>	<b>Porcentaje</b>
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan totalmente la marcha.	100
Pérdida total por amputación o inutilización absoluta por impotencia funcional definitiva de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambas manos, o de ambos pies, o de un brazo y de una pierna o de una mano y un pie.	100

**Invalidez Parcial y Permanente:** Por pérdida total por amputación o inutilización absoluta por impotencia funcional definitiva de o del:

<b>Invalidez Parcial y Permanente</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cabeza</b>	
Un ojo con la disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50% y siempre que ésta sea incorregible.	60
Ambos oídos.	60
Maxilar inferior por fractura mal consolidada que cause trastorno en la masticación, alimentación o habla.	50
Ablación del manillar inferior	50
Pérdida completa de un ojo o de su visión	50
Sordera total unilateral	50
Un ojo o de su visión.	40
Reducción de la visión en ambos ojos en más de un 50%.	40
Un solo oído.	15
<b>Miembros Inferiores</b>	<b>Porcentaje</b>
Una pierna por encima de la rodilla.	60
La cadera por desarticulación.	60
Una pierna por debajo de la rodilla o un pie.	50
Los huesos de la pierna por fractura mal consolidada	40

La rodilla por desarticulación.	25
La columna vertebral con desviación pronunciada.	25
Pérdida total de la función de la articulación tibio tarsiana.	20
Fractura mal consolidada de la rótula.	20
Algunos de los huesos del pie por fractura mal consolidada	20
El dedo gordo de un pie.	25
Cualquier otro dedo del pie que no sea el gordo.	05
<b>Miembros Superiores</b>	<b>Porcentaje</b>
Una mano o un brazo.	65
Pérdida total de la función del hombro.	50
Todos los dedos de la mano.	40
Dedo: Pulgar o Índice.	40
Tres o más dedos de una mano.	40
Pérdida total de la función del codo o la muñeca.	30
Húmero por fractura mal consolidada.	25
Cúbito y radio por fractura mal consolidada.	25
Dedo pulgar y otro dedo, no incluido el índice.	25
Cúbito o radio por fractura mal consolidada.	15
Dedo medio.	10
Dedo anular.	08
Dedo meñique.	07

- **Gastos Médicos por Causa Accidental:** En el caso de que el alumno, como consecuencia del accidente dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse, recibir cualquier clase de atención médica necesaria para el restablecimiento de la salud, la empresa indemnizara el monto de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima establecida por año contrato, indicada para este beneficio.
- **Gastos Médicos por Causa de Enfermedad: “EL MINISTERIO”** indemnizará los gastos médicos hasta la cantidad máxima establecida,

por concepto de hospitalización, honorarios médicos y de farmacia en que incurra el alumno como consecuencia de las siguientes intervenciones quirúrgicas: Apendicectomía y Amigdalectomía.

- **Responsabilidad Civil del Escolar:** Este beneficio ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual que legalmente pudiere recaer sobre el Afiliado Titular, o durante su minoría de edad sobre sus padres o representante legal, por lesiones corporales y/o daños materiales ocasionados a terceros como consecuencia de accidentes ocurridos dentro del horario escolar, siempre y cuando la responsabilidad sea exigida judicialmente por el o los terceros dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del evento que dio origen a la reclamación.

No se considerarán terceros, los padres o el representante legal del alumno, los familiares dentro del tercer grado de consanguinidad y el tercero de afinidad, los empleados dependientes y trabajadores de los padres o del representante legal del alumno.

**D.- EXCLUSIONES:** No se consideran accidentes para efectos de este beneficio y por lo tanto quedan excluidos de la protección del mismo:

- Las consecuencias de los accidentes originados por secuestros, rebeliones militares, haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, revueltas populares, conmoción civil, motines, insurrecciones y/o tumultos; siempre y cuando el alumno forme parte activa en ellos.
- Los sufridos a consecuencia de participación activa en actos delictivos, duelos o riñas callejeras.
- Catástrofes naturales, atómicas o nucleares.
- Las causas y consecuencias de cualquier enfermedad no cubierta por este beneficio, incluyendo desvanecimientos, síncope, infartos o ataques por cualquier causa, rotura de aneurismas; así como las lesiones relacionadas con afecciones similares y sus manifestaciones; las hernias de cualquier naturaleza, várices y sus complicaciones, aún cuando un accidente haya contribuido a agravar la enfermedad por causa del efecto sufrido.

- Cualquier enfermedad corporal o mental, tratamientos médicos quirúrgicos y sus consecuencias, que no sean motivados por eventos amparados por este beneficio.
- Los sufridos a consecuencia de suicidio o tentativa de suicidio durante el primer año de vigencia de su inclusión.
- Los defectos estéticos que puedan ocasionar un accidente a menos que estén contemplados expresamente en la protección del beneficio.
- Accidentes ocasionados bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias estupefacientes o psicotrópicas.
- Afecciones dentales.
- Exámenes optométricos, así como el costo de lentes correctivos o cosméticos o de aparatos auditivos.
- Los aparatos ortopédicos y prótesis.
- Cirugía cosmética o plástica.
- Fisioterapia y rehabilitación, terapias educacionales, de lenguaje o recreacionales.
- Tratamiento de condiciones o complicaciones relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias.
- Enfermeras privadas para el cuidado del alumno, así como los gastos médicos originados en el servicio médico, propio, contratado o con el que tenga algún convenio.
- Medicinas sin prescripción facultativa o no relacionadas con el accidente o enfermedad tratada y todos los demás gastos de material médico quirúrgico, medicinas o instrumentos no desglosados en la facturación con respeto al nombre y cantidad utilizada.
- Los viajes aéreos como pasajero en aviones de líneas no comerciales.
- Los provenientes del uso de carritos de motor o motocicletas, a consecuencia de la práctica de carreras de velocidad o resistencia, ejercicios acrobáticos, exploraciones o expediciones, ascensión a montañas o cualquier otro deporte notoriamente peligroso, salvo que

tales eventos sean realizados en el cumplimiento de actividades docentes complementarias.

- Daños causados por el alumno a vehículos utilizados por el alumno para el transporte de los mismos.
- Lesiones causadas por el uso o manipulación de fuegos pirotécnicos, pólvora, artículos o elementos inflamables explosivos u abrasivos de naturaleza física o química.
- Por servicios profesionales atendidos en la enfermería por empleados o médicos del propio plantel.
- No pagará lentes, anteojos, ni aparatos ortopédicos.

**PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE:** Todo accidente que no ocasione la muerte del alumno, que pueda dar lugar a una reclamación, a **“EL MINISTERIO”**, en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días continuos contados a partir de la fecha del accidente, el representante deberá entregar la siguiente documentación:

- Carta narrativa de los hechos.
- Certificación de las autoridades competentes, cuando corresponda.
- Fotocopia de la cédula de identidad del alumno.
- Original del Informe detallado del Médico que atendió al alumno al momento del accidente, con su respectiva firma y sello.
- En caso de invalidez total y permanente o incapacidad temporal, se requiere el Informe detallado del Médico, con su respectiva firma y sello, que certifique la condición del alumno.
- Original de los récipes que genere el tratamiento suscrito por el Médico tratante, con su respectiva firma y sello.
- Original de las facturas del total de gastos médicos, de hospitalización y farmacéuticos.
- Cualquier documentación que **“EL MINISTERIO”** considere necesaria para evaluar el reclamo.

Una vez recibida toda la documentación exigida, **“EL MINISTERIO”**, tendrá la obligación de indemnizar el monto del reclamo o bien rechazar por escrito la reclamación, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que el expediente quede completo.

**CUADRO DE BENEFICIOS:**

<b>Muerte Accidental</b>	<b>7.000,00</b>
<b>Invalidez Permanente</b>	<b>7.000,00</b>
<b>Gastos médicos</b>	<b>1.500,00</b>
<b>Gastos por Fallecimiento</b>	<b>7.000,00</b>

Se hacen cinco (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto. En Caracas, a los Treinta (30) días del mes de Diciembre de 2009.

Por **“EL MINISTERIO”**

**HECTOR NAVARRO DIAZ**  
**MINISTRO**